

SOLICITUD PARA ESTAR EXENTO DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICION DE LA ASISTENCIA PUBLICA AL TRABAJO (*Welfare to Work - WTW*)

POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE		SOLO PARA USO DEL CONDADO	
SU NOMBRE			
DIRECCION	CALLE	COUNTY	
CIUDAD	ZONA POSTAL	CASE NAME	
NUMERO DE TELEFONO ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
¿TIENE PREGUNTAS? COMUNIQUESE CON SU TRABAJADOR		WORKER NAME	

Si le han dicho que es posible que se le exija que participe en WTW o si ya está en WTW, puede pedir el estar exento de WTW debido a uno de los motivos de la lista de abajo. Si usted reúne los requisitos para participar en Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria) o si obtuvo el diploma por haberse graduado de la escuela secundaria (*high school*) o su equivalente, mientras estaba en el el Programa de Cal-Learn, puede que algunas de estas exenciones no sean pertinentes para usted. Para obtener más información, comuníquese con su trabajador de elegibilidad o con el administrador de su caso de Cal-Learn. Por favor, también envíe cualquier información que le pueda ayudar al condado a decidir si usted debe estar exento de participar en WTW.

Si contesta "Sí" a cualquiera de estas preguntas, puede que esté exento de participar en WTW. Por favor conteste todas las preguntas. Este formulario no puede ser completado por el condado. Por favor asegúrese de firmar y poner la fecha en la parte de abajo de este formulario.

SÍ NO

1. ¿Tiene usted menos de 16 años de edad?
2. ¿Tiene usted 16, 17 ó 18 años de edad y está en la escuela secundaria o en una escuela para adultos? (Esto no es pertinente si usted está en la escuela secundaria o en una escuela para adultos porque es su actividad de WTW.)
3. ¿Es usted el familiar encargado del cuidado continuo de un niño que no es su hijo y que depende de la corte o es un menor bajo custodia de la corte, o corre el riesgo de que se le coloque bajo cuidado de crianza temporal?
4. ¿Se queda usted en casa para cuidar a algún miembro del hogar que no puede cuidarse a sí mismo y eso le impide a usted trabajar regularmente o participar regularmente en una actividad de WTW?
5. ¿Es usted el padre/madre o la persona encargada del cuidado continuo de un niño de seis meses de edad o menos (o, dependiendo del condado, de un niño de 12 semanas de edad o menos, o de un niño de 12 meses de edad o menos)? Pregúntele a su trabajador la edad que debe tener su niño para que usted esté exento. Esta exención está disponible sólo una vez (no es pertinente si usted es un padre/madre adolescente a quien se le exige que participe en el Programa de Cal-Learn).
6. ¿Le es imposible a usted trabajar o participar en una actividad de WTW de forma regular, durante por lo menos 30 días consecutivos, debido a motivos físicos o mentales? Por favor dé una descripción y proporcione cualquier prueba médica que tenga. _____

7. ¿Tiene usted 60 años de edad o más?
8. ¿Está embarazada y un doctor ha declarado que usted no puede trabajar o participar en actividades de WTW?

- Se le informará si está exento o no de WTW y el porqué.
- Es posible que se le pida que le proporcione al condado pruebas de su motivo para estar exento.
- Si no está de acuerdo con el condado, puede pedir una audiencia con el estado.

SU FIRMA	FECHA
----------	-------